

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

формы, расположенное с внешней стороны ворот почки. При смешанном расположении лоханка занимает пограничное положение, когда одна ее половина находится в почке, а вторая - вне ее [2, 3].

Цель. Оценить эффективность ультразвукового исследования мочевыделительной системы у детей грудного возраста.

Материал и методы. Группу нашего исследования составили 260 детей, которым в условиях стационара проводилось УЗИ почек. Показанием для УЗИ было наличие факторов риска по развитию урогенитальной патологии (отягощенное течение беременности у мамы ребенка, наличие у ближайших родственников заболеваний мочевыделительной системы, недоношенность, тяжесть состояния после рождения), изменения в анализах мочи воспалительного характера, эпизоды беспричинного повышения температуры тела при отсутствии клинических симптомов ОРВИ.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования у 60 пациентов (23%) была выявлена пиелюэктазия, причем данная патология встречалась как у доношенных, так и у недоношенных детей. Наиболее часто определялась пиелюэктазия слева (50 % пациентов).

Реже процесс носил двусторонний характер (33,3 % обследованных), в 16,6% случаев имела место правосторонняя пиелюэктазия.

При динамическом наблюдении за пациентами было установлено, что в большинстве случаев (63,3 %) при дальнейшем повторном исследовании в течение 2-3 месяцев, реже полугода, расширения чашечно-лоханочной системы почки уже не наблюдалось. Как правило, данный факт имел место у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации, детей с хронической гипоксией или острой асфиксией в родах, которая создавала предпосылки к гипоксии в почечной ткани и развитию анатомической и функциональной ее незрелости к моменту рождения. У данных пациентов пиелюэктазию

мы рассматривали как транзитное состояние, не требующее проведения дальнейшего наблюдения и лечения.

В 26,6 % случаев по косвенным признакам (изменения размеров чашечно-лоханочной системы в зависимости от наполненности мочевого пузыря, сокращение числа выбросов из устьев мочеточников), а также как случайная фиксация обратного заброса мочи из мочеточника в лоханку при микции позволила заподозрить нам наличие ПМР в этой группе пациентов. Данным детям, а также еще 10 % обследованных, у которых выявлен стеноз пиелюуретрального сегмента, было рекомендовано урологическое обследование в хирургическом отделении.

В одном случае у ребенка с пиелюэктазией удалось визуализировать добавочный сосуд почки, который был причиной затруднения оттока мочи из лоханки и способствовал развитию пиелюэктазии.

Выводы. Ультразвуковое исследование мочевыделительной системы является обязательным скрининг-методом диагностики урологических заболеваний у детей любой возрастной группы. Раннее выявление патологии мочевыводящих путей позволяет выбрать наиболее оптимальный вариант ведения пациентов и предотвратить хронизацию процесса, а также развитие осложнений.

Литература:

1. Детская ультразвуковая диагностика в уро-нефрологии / М.И. Пыков [и др.] – М.: Издат. до Видар-М, 2007. – 200 с.
2. Ультразвуковые методы исследования в неонатологии /Под редакцией Л.И. Ильенко, В.В. Митькова: учеб. пособие. – М.: РГМУ-РМАПО, 2003. – 108 с.
3. Гельдт, В.Г. Пиелюэктазия новорожденных и грудных детей / В.Г. Гельдт, А.А. Донгак // Нефрология и диализ. – 2000. – Т. 2, №4.

ПОЛИНЕОПЛАЗИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

Кожар В.Л., Луд Н.Г., Лагун А.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время в онкологии сложился новый раздел, посвященный полинеоплазии.

Частота развития первично-множественных злокачественных опухолей (ПМЗО) не определена до сих пор. По данным литературы, частота ПМЗО колеблется от 0,35 до 13% среди всех больных злокачественными новообразованиями. В настоящее время имеется устойчивая тенденция к увеличению числа пациентов с ПМЗО [1, 2], это в полной мере относится к опухолям желудочно-кишечного тракта и желудка в частности.

Тем не менее, до настоящего времени в литературе нет единого мнения на многие вопросы диагностики и лечения первично-множественных опухолей желудка.

Цель. Целью нашего исследования явилось

выяснение на большом клиническом материале особенностей сочетанного поражения желудка с другими органами и выявление преимущественного поражения отдельных органов. Разработка этого направления в проблеме ПМЗО позволит диагностировать вторые опухоли в более ранней стадии злокачественного процесса.

Материал и методы. Проведен анализ имеющихся данных по первично-множественному раку желудка (ПМРЖ) в Витебской области с 1986 по 2010 годы. За этот период выявлено 1010 больных, у которых рак желудка сочетался с другими злокачественными опухолями. Если в 80-х годах это были единичные больные, то к 2010 году число их значительно увеличилось (таблица 1).

Результаты и обсуждение. Из 1010 больных ПМРЖ мужчин было 540 (53,5%), женщин – 470

Таблица 1. Частота первично-множественных злокачественных опухолей у больных раком желудка

Годы	Число больных	В % от общего количества больных
1986-1990	73	7,2
1991-1995	150	14,9
1996-2000	208	20,6
2001-2005	259	25,6
2006-2010	320	31,7
Всего:	1010	100%

(46,5%). Из 103 больных ПМРЖ, наблюдавшихся в Московском научно-исследовательском институте им. П.А.Герцена мужчины составляли 52,4%, женщины – 47,6%. Эти результаты исследования полностью совпадают с нашими данными, приведенными выше. Таким образом, представленные данные свидетельствуют, что при ПМРЖ половые различия в частоте выявления опухолей желудка значительно меньше, чем при солитарных злокачественных опухолях, при которых соотношение мужчин и женщин доходит до 2,7:1. В Республики Беларусь в 2009 году при солитарных карциномах желудка соотношение числа больных мужчин к числу женщин было как 1,6:1.

Средний возраст больных ПМРЖ составил 70 ± 3 лет. Наши данные по возрасту больных соотносятся со сведениями японских авторов, которые сообщали о более высокой заболеваемости лиц в возрасте старше 60 лет.

Наибольшую группу (51,7%) составили больные, возраст которых составил более 70 лет. Самым пожилым пациентом с ПМРЖ оказалась 93-летняя женщина, у которой в 92 года был диагностирован рак почки, а через год – желудка.

Среди 1010 больных с ПМРЖ две опухоли диагностированы у 976 пациента, три опухоли – у 26 и четыре опухоли – у 8-х больных.

Синхронное сочетание рака желудка с опухолью других локализаций выявлено в 248 случаях.

Наиболее часто рак желудка синхронно сочетался со злокачественными опухолями ободочной кишки, кожи, легких, предстательной железы, молочной железы, почек, прямой кишки, мочевого пузыря, пищевода и шейки матки. На указанные 10 наиболее частых локализаций, приходится более 80% синхронных ПМРЖ. Лишь по одному разу, рак желудка синхронно сочетался со злокачественными опухолями поджелудочной железы, фатерова соска, эндометрия, околоушной слюнной железы, придаточной пазухи, глаза.

У 762 больных имел место первично-множественный метакронный рак желудка. В 268 (35,2%) случаях первой выявлялась опухоль в желудке, а через 6 месяцев и более – новообразования в других органах и тканях. Значительно чаще – у 494 (64,8%) больных рак желудка диагностирован у пациентов, лечившихся ранее по поводу других онкологических заболеваний. Эти результаты соответствуют литературным данным о преобладании

больных с ПМЗН у которых рак желудка является второй опухолью [2]. Наиболее частыми объектами для развития второй опухоли среди больных раком желудка, получивших радикальное лечение, представляют собой желудочно-кишечный тракт (пищевод, ободочная и прямая кишки) – 23,1%, легкие (15,7%), кожа (10,4%), мочевыделительная система (почки, мочевой пузырь) – 9,4%, предстательная железа (7,1%), молочная железа (4,9%). На эти локализации приходится 70% всех последующих злокачественных новообразований при метакронных ПМРЖ. Эти данные необходимо учитывать при диспансеризации больных раком желудка. Именно грамотная работа с пациентами III клинической группы по раку желудка с учетом достаточной избирательности полинеоплазии, поможет поставить диагноз второй злокачественной опухоли в более ранней стадии.

Наблюдая за больными раком желудка в III клинической группе, выявлено, что в раннем периоде – до 5 лет наблюдения вероятность развития рака ободочной кишки, предстательной железы и легких наиболее высока. В период от 5 до 10 лет особое внимание необходимо обратить на легкие и ободочную кишку, а в период более 10 лет – на легкие, кожу, ободочную и прямую кишки. Значительно чаще при ПМРЖ рак желудка является второй и последующей болезнью у больных, получивших лечение по поводу злокачественных опухолей различных локализаций. Мы наблюдали 494 больных с такой патологией.

Наиболее часто мы наблюдали рак желудка у больных раком кожи – 153 (31,0%), молочной железы – 64 (12,8%), губы – 39 (8,0%), эндометрия – 27 (5,5%), шейки матки – 24 (4,9%), ободочной кишки – 21 (4,3%), мочевого пузыря и легких – 18 (4,6%). На эти 8 локализаций приходится 73,8% опухолей. Следует отметить, что, сравнивая сочетания опухолей при метакронных ПМРЖ, когда рак желудка представлен первой опухолью или последующей имеются существенные различия. Рак желудка чаще развивается после злокачественных опухолей плоскоклеточного генеза (кожа, губа, шейка матки).

Выводы. Выявленные особенности полинеоплазии рака желудка необходимо учитывать в повседневной работе первичного медицинского звена для ранней диагностики второй злокачественной опухоли.

Литература:

1. Абдурасулов, Д.М. Множественные опухолевые поражения. Основные принципы лечения, прогнозирования и реабилитации больных с первично-множественными злокачественными опухолями / Д.М Абдурасулов. – Ташкент: Медицина, 1982.
2. Чиссов, В.Н. Первично-множественные злокачественные опухоли / В.Н. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. – М.: Медицина, 2000.